

Kati Parvio

**Pre-eklampsiaan sairastuneen asiakkaan ohjaus äitiys-  
neuvolassa**

Opinnäytetyö

Syksy 2013

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Kati Parvio

Työn nimi: Pre-eklampsiaan sairastuneen asiakkaan ohjaus äitiysneuvolassa

Ohjaajat: Lehtori Else Vierre, TtM ja lehtori Tiina Mäki-Kojola, TtM

Vuosi: 2013 Sivumäärä: 44 Liitteiden lukumäärä: 3

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millainen sairaus on pre-eklampsia ja miten siihen liittyvä asiakkaan ohjaus tapahtuu äitiysneuvoloissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa pre-eklampsiaa ja sen hyvästä ohjauksesta äitiysneuvolassa. Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään mikä on pre-eklampsia ja kuinka se todetaan sekä mitä sen ohjauksessa tulee huomioida. Tämän lisäksi pyrittiin selvittämään mikä on terveydenhoitajan antamaa hyvää ohjausta, ja sitä miten pre-eklampsia asiakkaan ohjaus tapahtuu äitiysneuvoloissa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena opinnäytetyönä. Aineiston keruumenetelmänä oli kyselylomake. Kysely lähetettiin kaikille vakinaisena äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille. Kahdeksasta kyselystä palautui viisi kappaletta. Kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen.

Terveystieteidenhoitajat omaavat hyvät tiedot pre-eklampsiaa ja sen oireista. Terveystieteidenhoitajien antamassa ohjauksessa painotettiin oireiden tunnistamista ja herkkää yhteydenottoa, mikäli äidin oirekuva muuttuu. Ohjaus oli onnistuessaan tasavertaista, informatiivista ja siihen oli käytettävissä riittävästi aikaa. Ohjauksen perustana oli pre-eklampsian varhainen tunnistaminen sekä varhainen puuttuminen sen kulkuun. Oireiden seurantaan annettiin äideille verenpainemittari ja virtsanliuskatestejä lainaan. Ohjauksesta prosessina ei saatu kattavaa tietoa.

Pre-eklampsiaan sairastunutta äitiä ohjattaessa olisi häntä informoitava myös raskauden jälkeisestä lisääntyneestä sydän- ja verisuonitautien riskistä. Asiakkaalle olisi hyvä olla annettavaksi opaslehtinen, koska se tukisi osaltaan ohjausta. Ohjauksen tulisi olla yksilöllistä, taustatekijät huomioon ottavaa, motivoivaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa asiakas on oman elämänsä, ja terveydenhoitaja oman alansa, asiantuntija.

Avainsanat: Pre-eklampsia, ohjaus, terveydenhoitaja, äitiysneuvola

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree program in Nursing

Specialisation: Public health nursing

Author: Kati Parvio

Title of thesis: The patient education of pre-eclampsia in maternity clinics

Supervisor: Lecturer Else Vierre, MNSc and Lecturer Tiina Mäki-Kojola, MNSc

Year: 2013      Number of pages: 44      Number of appendices: 3

---

The purpose of this study was to describe what kind of a disease is pre-eclampsia and how the patient education of it takes place in a maternity clinic. The aim of this study was to increase information on pre-eclampsia and how proper patient education is given in a maternity clinic. The goal of this study was to examine what is pre-eclampsia and how it's detected and also what one should take under consideration in its patient education. Furthermore the pursue was to examine beneficial patient education given by public health nurses and how the patient education takes place in a maternity clinic.

This study was carried out by using a qualitative research method. The research material was collected through a questionnaire which was send to public health nurses working in maternity clinics. Five of the eight sent questionnaires were returned. The material was analyzed using the content analysis method.

The public health nurses are very aware and well educated about pre-eclampsia and its symptoms. Regarding patient education, the public health nurses put emphasis on the recognition of the symptoms and on the low threshold of being in touch with the maternity clinic if anything changes in the wellbeing of a mother. When successful the patient education was equal, informative and there was enough time reserved for it. The foundation of the patient education was early recognition of the symptoms and early interference in the course of the disease. For monitoring the symptoms the mothers were given a blood pressure meter and urine test slips. The information about the process of patient education was inconclusive.

When giving patient education to a mother who has been diagnosed with pre-eclampsia, one should inform the mother about the increased risk of cardiovascular diseases later on in life. A patient instructions and info leaflet would be a good thing to hand out to patients because it supports the process of patient education. The patient education should be individual, considerate of backgrounds, motivating, active and a goal-oriented process, in which the patient is the specialist of his own life and the public health nurse a specialist in health care.

Keywords: pre-eclampsia, patient education, public health nurse, maternity clinic

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO .....	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	8
3.1 Pre-eklampsia.....	8
3.1.1 Pre-eklampsian määritelmä.....	12
3.1.2 Pre-eklampsian riskitekijät ja etiologia .....	13
3.1.3 Pre-eklampsian toteaminen äitiysneuvolassa .....	15
3.2 Asiakkaan ohjaus hoitotyössä .....	16
3.2.1 Terveystieteiden antamaan ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät .....	18
3.3 Hyvä ohjaus hoitotyössä .....	21
3.4 Terveystieteen osaavana ohjaajana.....	22
4 TUTKIMUSMENETELMÄ .....	24
4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	24
4.2 Aineiston keruu .....	24
4.3 Sisällönanalyysi.....	26
5 TULOKSET .....	27
5.1 Pre-eklampsian toteaminen .....	28
5.1.1 Pre-eklampsian oireet .....	28
5.1.2 Pre-eklampsian oireiden tunnistaminen .....	29
5.1.3 Pre-eklampsian oireiden seuraaminen.....	29
5.1.4 Oireita helpottava hoito .....	30
5.2 Asiakkaan ohjauksessa huomioitava .....	30
5.2.1 Ohjauksen onnistumista heikentävät tekijät .....	30
5.2.2 Onnistuneen ohjauksen edellytykset.....	31
5.3 Ohjausmateriaali ja – välineistö.....	32
5.3.1 Ohjausmateriaalin kehitysmahdollisuudet.....	32
6 POHDINTA .....	33

6.1 Tulosten tarkastelu.....	33
6.2 Tutkimuksen etiikka.....	35
6.3 Tutkimuksen luotettavuus .....	36
6.4 Johtopäätökset.....	37
6.5 Opinnäytetyöprosessin pohdinta .....	39
LÄHTEET .....	41
LIITTEET .....	45

# 1 JOHDANTO

Pre-eklampsiaa eli raskausmyrkytyksessä aiemmin normaalit verenpaine-arvot omaavan äidin verenpaine kohoaa 20. raskausviikon jälkeen ja hänellä esiintyy proteinuriaa (Davidson, London & Ladewig 2012, 460). Pre-eklampsiaa esiintyy n. 5 % ensisynnyttäjistä. Se voi olla lievä tai vakava ja johtaa n. 0,5 - 1,0 % tapauksista eklampsiaan eli yleistyneeseen kouristustilaan. Maailmanlaajuisesti se on yksi yleisimmistä äitikuolleisuuden syistä. Suomessa kuolemanriski on nykyään hyvin pieni, mutta sikiön terveys ja henki ovat useammin vaarassa. (Halmesmäki 2009.) Pre-eklampsiaa on kutsuttu ”teorioiden sairaudeksi”, koska sen aiheuttajaa ei tiedetä, vaikka useita teorioita on kehitetty sen synnystä. Sen ainoa tunnettu parantava hoito on synnytys. (Davidson ym. 2012, 406;464.)

Asiakkaan ohjauksen perusta on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä (Eloranta & Virkki 2011, 11). Kansanterveyslain mukaan kunnan tulee huolehtia asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystieteistä mukaan lukien raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden neuvolapalvelut (L 30.12.2010/1327). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista asettaa myös tiedonsaantioikeuden ja itsemääräämisoikeuden potilaalle sekä oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, oikeuden hoitoon pääsyyn ja oikeuden saada tutkimusta tai hoitoa koskeva suunnitelma (L 17.8.1992/785). Terveystieteidenlaki taas nimeää äitiysneuvolan tehtäviksi sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seurannan ja edistämisen (L 30.12.2010/1326). Tässä opinnäytetyössä käsitellään terveydenhoitajan äitiysneuvolassa antamaa ohjausta pre-eklampsiaan sairastuneelle asiakkaalle. Opinnäytetyössä käytetään termejä terveydenhoitaja ja hoitaja sekä potilas ja asiakas rinnakkain, jolloin näillä ymmärretään tarkoitettavan samaa asiaa.

Opinnäytetyön aihe heräsi tekijän omasta kiinnostuksesta ja haaveesta työskennellä äitiysneuvolassa valmistuttuaan. Opinnäytetyö siis tukee ammatillista tietouttani tulevaisuuden ammatissani. Etsiessäni alustavaa tietoa ja aiempia tutkimuksia aiheesta huomasin, että mitään yhtenäistä ohjeistusta pre-eklampsian ohjauksesta

äitiysneuvolassa ei löytynyt. Myöskään yhtenäistä potilasohjetta aiheesta ei löytynyt. Opinnäytetyöprosessin loppumetreillä kuitenkin julkaistiin Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen äitiysneuvolatoiminnan suositukset. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen tulevaisuudessakin, sillä synnyttäjien keski-ikä nousee myös komplikaatioiden määrä todennäköisesti lisääntyy. Aihe on hyödyllinen tuleville terveydenhoitajaopiskelijoille osana opintoja sekä jo työelämässä oleville terveydenhoitajille työn tukena. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena opinnäytetyönä ja aineiston keruu suoritettiin kyselylomakkeella. Tarkoituksena on kuvata millainen sairaus on pre-eklampsia ja miten siihen liittyvä asiakkaan ohjaus tapahtuu äitiysneuvolassa. Tavoitteena taasen on lisätä tietoa pre-eklampsiasta ja sen hyvästä ohjauksesta äitiysneuvolassa.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata millainen sairaus on pre-eklampsia ja miten siihen liittyvä asiakkaan ohjaus tapahtuu äitiysneuvoloissa.

Opinnäytetyön tehtävinä on selvittää:

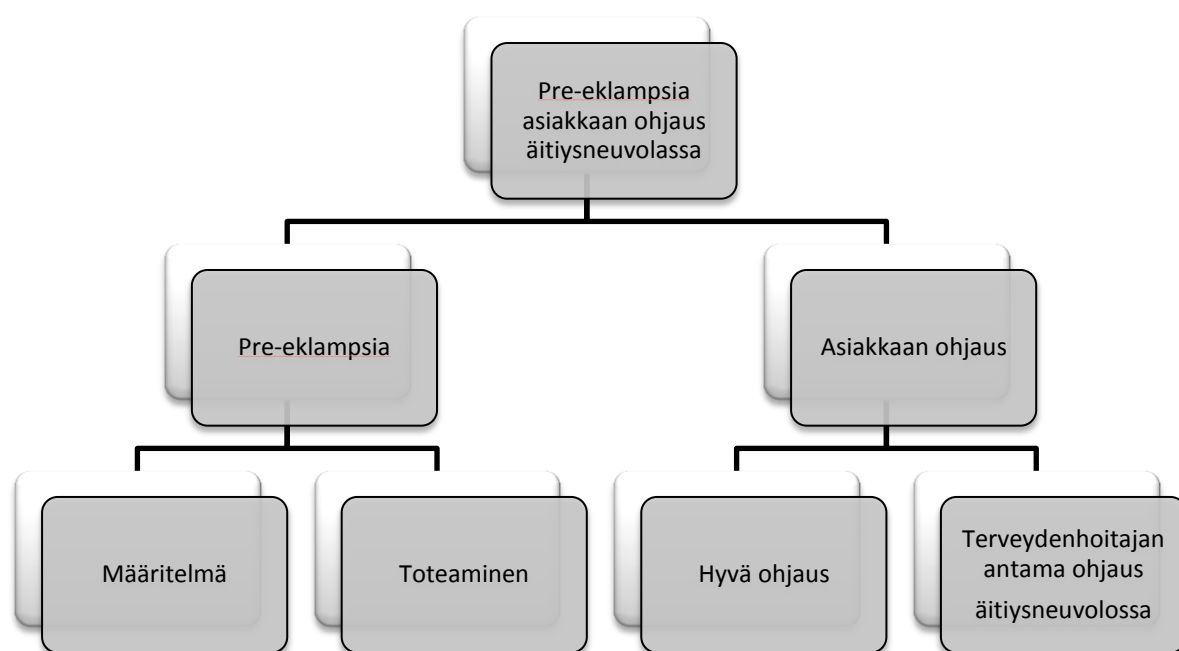
1. Mikä on pre-eklampsia ja kuinka se todetaan?
2. Mitä on terveydenhoitajan antama hyvä ohjaus?
3. Mitä pre-eklampsian ohjauksessa tulee ottaa huomioon?
4. Kuinka terveydenhoitajan antama pre-eklampsia asiakkaan ohjaus tapahtuu äitiysneuvoloissa?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa pre-eklampsiaa ja sen hyvästä ohjauksesta äitiysneuvolassa. Opinnäytetyöstä voivat hyötyä tulevat terveydenhoitaja-opiskelijat osana opintojaan sekä jo työelämässä olevat ammattilaiset työnsä tukena. Hyödyn opinnäytetyöstä myös itse, koska se tukee ammatillista kasvuani sekä osaamistani tulevana terveydenhuollon ammattilaisena.



### 3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Opinnäytetyön viitekehyksessä tarkastellaan pre-eklampsia potilaan ohjausta äitiysneuvolassa, joka jakaantuu työssä seuraaviin osa-alueisiin: pre-eklampsia, pre-eklampsian määritelmä, pre-eklampsian toteaminen, ohjaus sekä hyvä ohjaus. Kuviossa 1 on esitetty opinnäytetyön viitekehys, jonka käsitteitä kuvataan seuraavissa kappaleissa laajemmin.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

#### 3.1 Pre-eklampsia

Pre-eklampsia eli raskausmyrkytys on keskeinen synnytysopin haaste (Ekholm & Laivuori 2011, 413). Suomessa siihen sairastuu 4 - 5 % ensisynnyttäjistä ja 5 - 10 % kaikista odottajista (Ekholm & Laivuori 2011, 413; Taipale 2007, 75). Pre-eklampsia on raskaudenaikainen verisuonisairaus, jonka syytä ei vielä tunneta (Ekholm & Laivuori 2011, 413). Nykytiedon mukaan pre-eklampsian synty alkaa jo alkuraskaudessa, jolloin alkion kiinnittymisessä kohtuun tapahtuu häiriöitä. Tämä johtaa äidin spiraalivaltimoiden kehityksen poikkeamaan ja sen myötä istukan ke-

hityksen häiriintymiseen. Kohdun verisuoniston normaalit raskauden aikaiset muutokset jäävät vajaiksi, jolloin istukan verenvirtaus vähenee. Tällöin istukasta erittyy äidin verenkiertoon biologisesti aktiivisia aineita, jotka aiheuttavat äidin verisuonten endoteelin laaja-alaisen toiminnan häiriön. (Pöyhönen-Alho & Stefanovic 2005, 2045.)

Pre-eklampsian diagnoosin määritelmä ei ole maailmalaajuisesti yhtenäinen, min-  
kä vuoksi sen tilastointi ja esiintyvyyshluvut vaihtelevat suuresti. Riippuen määritelmästä verenpaineen nousun arvioidaan komplisoivan 12 - 22 % raskauksista. (Stefanovic 2006, 408.) Suomessa sitä todetaan 6 - 7 % odottavista äideistä. Se on maailmanlaajuisesti yleisimpiä äidin ja sikiön kuolinsyitä. (Ekholm & Laivuori 2011, 413.) Taulukossa 1 on esitetty diagnosoitujen raskausmyrkytysten määrä Suomessa vuosina 2008 - 2012 prosentteina kaikista synnyttäjistä. Vuoden 2012 luvut ovat alustavia, koska opinnäytetyötä tehdessä ei vielä virallisia lukuja ollut julkaistu.

Taulukko 1. Raskausmyrkytys diagnoosit Suomessa vuosina 2008 - 2012 (Vuori 2013).

<b>Raskausmyrkytys diagnoosit Suomessa %</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
O14 Raskauden aiheuttama korkea verenpaine ja merkittävä valkuaisvirtsaaisuus.	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
O14.0 Kohtalainen pre-eklampsia	1,2	1,3	1,2	0,9	0,8
O14.1 vaikea re-eklampsia	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5
O14.9 Määrittämätön pre-eklampsia	0,5	0,7	0,7	0,6	0,6
Yhteensä	2,4	2,7	2,6	2,3	2,1
Yhteensä synnyttäjiä, lkm	58 925	59 918	60 422	59 385	59 038

Äidin verenpaine nousee siis 20. raskausviikon jälkeen yli 140/90 mmHg ja samanaikaisesti esiintyy proteinuriaa eli valkuaista erittyy virtsaan, mitkä voidaan havaita äitiysneuvolakäynnillä (Ekholm & Laivuori 2011, 413 - 414). Pre-eklampsiaa verenpaineen kohoamisen ja proteinurian lisäksi tavataan yleistynyttä verisuonten vasokonstriktiota eli supistumista, lisääntynyttä verisuonten herkkyyttä vasoaktiivisille aineille, kudosten vähentynyttä verenvirtausta sekä kudost-

turvotusta. Tämän lisäksi verihutiutaleet ja hyytymisjärjestelmä aktivoituvat. (Stefanovic 2006, 408; Pöyhönen-Alho & Stefanovic 2005, 2045.) Pelkästään lievää verenpaineen nousua, mikä on yleistä useilla äideillä, eikä pelkkää turvotusta, joka kuuluu raskauteen, pidä yksinään pitää raskausmyrkytykseen johtavina seikkoina (Taipale 2007, 75). On tutkittu, että alkuraskaudessa otetussa verikokeessa on jo tunnistettavissa erilainen proteiinikuva naisilla, jotka sairastuivat myöhemmin raskauden aikana pre-eklampsiaan, verraten naisiin, joilla raskaus ei komplisoitunut. Tarvitaan kuitenkin vielä enemmän tutkimuksia, ennen kuin proteiinien tutkimista verikokeista voidaan käyttää pre-eklampsian ennustavaan seulontaan. (Girsén 2009, 94 - 95).

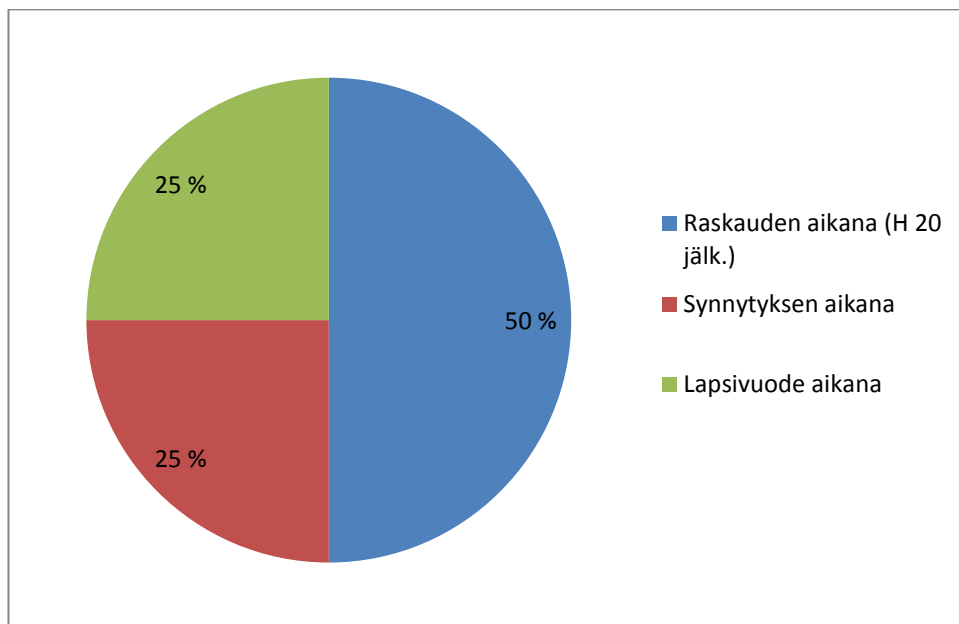
Pre-eklampsian aiheuttamat komplikaatiot voivat olla erittäin vakavia. Näitä voivat olla kouristukset eli eklampsiat, aivoödeema ja aivoverenvuoto sekä keuhkoödeema. Lisäksi komplikaatioita voivat olla kardiovaskulaariset katastrofit eli aortan dissekaatio, maksaruptuura, munuaiskuoren nekroosi tai sydäninfarkti sekä mikroangiopaattiset hemolyytiset anemiat, disseminoitu intravaskulaarinen koagulaatio eli DIC, HELPP -oireyhtymä (Hemolysis, Elevated liver enzymes, Low Platelets) ja HUS eli hemolyytis-ureeminen syndrooma. (Stefanovic 2006, 408; Pöyhönen-Alho & Stefanovic 2005, 2045.)

Pre-eklampsia johtaa usein istukan verenkierron vähenemiseen. Tämän seurauksena sikiön kasvu hidastuu ja sen hapensaanti voi huonontua. Raskauden tai synnytyksen aikainen asfyksia on näin ollen mahdollinen komplikaatio. Perinataali-kuolemat pre-eklampsian seurauksena johtuvatkin useimmiten keskosuudesta tai asfyksiasta. Istukan ennenaikaisen irtoamisen eli ablaation vaara on myös olemassa, mikä selittää osan sikiökuolemista. (Ekholm & Laivuori 2011, 420.)

Pre-eklampsia voi muuttua hengenvaaralliseksi kouristustilaksi eli eklampsiaksi. Vaikean pre-eklampsian toteaminen viittaa aina kouristusvaaraan. (Ekholm & Laivuori 2011, 414 - 415.) Eklampsia ilmenee yleensä epilepsiakohtausta muistuttavana grand -mal -tyyppisenä kohtauksena (Stefanovic 2006, 411). Kouristuskohtaus voi ilmaantua myös ilman aiempia raskausmyrkytysoireita (Lund 2008, 27). Kohtauksen aikana potilas menettää tajuntansa sekä saattaa virtsata alleen tai

purra kieleensä. Eklampsian lääkehoitona käytetään yleensä diatsepaamia suonisäisesti tai per rectum sekä magnesiuminfuusiota. (Stefanovic 2006, 411 - 412.) Magnesiuminfuusion käytöstä eklampsian preventiossa on tutkimuksen mukaan hyötyä. Sen käytön todettiin puolittavan eklampsian riskin plaseboa saaneeseen verrokkiryhmään nähden. Lisäksi sen käyttö todennäköisesti pienentää myös äitikuolleisuuden riskiä. Magnesiumin käytöstä ei myöskään näytä olevan haittoja äidille tai lapselle lyhyellä aikavälillä. (Altman ym. 2002.)

Raskauden kesto sekä äidin ja sikiön vointi huomioon ottaen, raskaus on päätettävä, jos eklampsiaa ilmenee. Eklampsian seuraukset voivat olla vakavat esimerkiksi aivoödeema tai aivoverenvuoto. Sitä voi esiintyä raskauden ja synnytyksen aikana, mutta myös synnytyksen jälkeen. Noin 25 prosenttia tapauksista esiintyy vasta lapsivuodeajan alussa. (Stefanovic 2006, 411 - 412.) Kivimäen (2012, 14) tutkimuksessa viidestä eklampsia tapauksesta kolme tapahtui ennen synnytystä. Kuviossa 2 kuvataan eklampsian esiintymisen jakaantumista raskauden eri vaiheille.



KUVIO 2. Eklampsian esiintyminen (Stefanovic 2006).

Raskausaikana potilaalla, jolla on perussairautena verenpainetauti, voi ilmentua 20. raskausviikon jälkeen proteinuria. Tällöin puhutaan liitännäispre-eklampsia. Myös, mikäli raskausajan jälkeen pre-eklampsian aiheuttama verenpaineen nousu

ei laske aiemmalle tasolle, on kyseessä ollut liitännäispre-eklampsia ja äidille jää krooninen verenpainetauti. (Ekholm & Laivuori 2011, 415.) Pre-eklampsiaan sairastuttuaan potilaalla on kohonnut riski sairastua myöhemmällä iällä sydän- ja verisuonisairauksiin. Sen sijaan syövän riskiä pre-eklampsia ei lisää. (Bellemey, Casas, Hingorani & Williams 2007.) Sydän- ja verisuonitautiriskin taustoja selvittäneessä tutkimuksessa todettiin sen mahdollisesti aiheutuvan äidin heikentyneestä valtimoiden laajenemiskyvystä sekä siitä, että pre-eklampsia muistuttaa oirekuvaltaan vahvasti metabolista oireyhtymää. Metabolinen oireyhtymä on yksi tärkeimmistä sydän- ja verisuonitaukselle altistavista tekijöistä. Kohonneesta riskistä tulisi informoida raskausmyrkytyksen sairastaneita naisia, sillä he voivat omilla elintavoillaan vaikuttaa selkeästi sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin jatkossa. Lisäksi olisi ensiarvoisen tärkeää, että sydän- ja verisuonitautiriskiä arvioitaessa, otettaisiin huomioon naisen raskaushistoria. (Lampinen 2009, 70.)

### **3.1.1 Pre-eklampsian määritelmä**

Pre-eklampsiaassa systolinen verenpaine on yli 140 mmHg tai nousee yli 30 mmHg alkuraskauden lukemista 20. raskausviikon jälkeen. Diastolinen verenpaine on yli 90 mmHg tai nousee yli 15 mmHg alkuraskaudesta. Samalla virtsan proteiinipitoisuus nousee > 0,3 g vuorokaudessa. (Taipale 2007, 75.) Vaikeassa pre-eklampsiaassa verenpaine on vähintään 160/110 mmHg kahdessa eri mittauksessa. Tällöin myös proteinuria on vähintään 5 g vuorokaudessa ja saattaa esiintyä oliguriaa eli virtsaneritys on alle 500ml vuorokaudessa. Myös maksan toiminta muuttuu, mikä näkyy verikokeissa ALAT- ja ASAT- arvojen suurentumisena. Verikokeissa voidaan myös havaita trombosytopeniaa eli verihiutaleiden lukumäärä on pienempi kuin  $100 \times 10^9$  litrassa. Potilas saattaa kokea myös subjektiivisia oireita esimerkiksi näön sumentumista, nokitäpliä näkökentässä, päänsärkyä, ylävatsakipua tai hengenahdistusta. Vaikean pre-eklampsia toteamiseksi riittää, mikäli yksi-kin yllämainituista kriteereistä toteutuu. (Ekholm & Laivuori 2011, 414.) Taulukossa 2 tiivistetään diagnoosien kriteerit.

Taulukko 2. Pre-eklampsian kriteerit (Taipale 2007, 75.)

<b>Lievä pre-eklampsia</b>	
20. raskausviikon jälkeen:	RR toistuvasti >140/90 mmHg
	TAI kokonaisnousu yli 30/15mmHg
	Virtsan proteiini > 3,0 g/ vrk
<b>Vakava pre-eklampsia</b>	
20. raskausviikon jälkeen:	RR > 160/110 mmHg levossa
	Virtsan proteiini > 5,0 g/ vrk
	Virtsan erityys < 500 ml / vrk
	Subjekttiivisia oireita: päänsärky,
	näköhäiriöt, pahoinvointi,
	refleksien vilkastuminen
	Trombosytopenia
	Maksa-arvot, ALAT ja ASAT suurentuneet

### 3.1.2 Pre-eklampsian riskitekijät ja etiologia

Perhetutkimuksien perusteella tiedetään, että riski sairastua pre-eklampsiaan periytyy. Pre-eklampsiaraskaudesta syntyneen tytön todennäköisyys sairastua itse raskaana ollessaan pre-eklampsiaan on kolminkertainen verrattuna normaali raskauksiin. Äidin geeniperimä voi lisätä sairastumisriskiä, mutta sairauden puhkeamiseen vaikuttavat myös ympäristötekijät. Perimästä on tunnistettu alttiusalueita, mutta yhtään varmaa alttiusgeeniä ei ole löydetty. (Laivuori & Kaaja 2004, 2921.) Ensisynnyttäjän riski sairastua pre-eklampsiaan on kahdeksankertainen uudelleensynnyttäjään verrattuna. 75 % pre-eklampsiatapauksista todetaankin juuri ensisynnyttäjillä. (Pöyhönen-Alho & Stefanovic 2005, 2046.) Naisilla, jotka sairastuvat pre-eklampsiaan ensimmäisessä raskaudessa on seitsenkertainen riski sairastua myös seuraavassa raskaudessaan (Duckitt & Harrington 2005).

Raskauksien välisen ajan kasvaessa kymmeneen vuoteen tai enemmän, kasvaa myös pre-eklampsian riski saavuttaen jälleen ensisynnyttäjää vastaavan tason. Mikäli isä vaihtuu raskauksien välillä, häviää tällöin myös uudelleensynnyttäjäyden suojaava vaikutus. (Pöyhönen-Alho & Stefanovic 2005, 2046.) Myös isän geenipe-

rimällä on vaikutuksensa pre-eklampsian syntyyn. Mikäli isä on syntynyt pre-eklampsiaraskaudesta, on hänen puolisoillaan kaksinkertainen riski saada pre-eklampsia. (Laivuori & Kaaja 2004, 2922.) Äidin altistuminen isän siemennesteen antigeeneille ennen ensimmäistä raskautta vaikuttaisi olevan suojaava tekijä pre-eklampsiaan (Pöyhönen-Alho & Stefanovic 2005, 2046). Raskauden ollessa monisikiöinen on pre-eklampsian riski lähes kolminkertainen yksisikiöiseen raskauteen nähden (Duckitt & Harrington 2005).

Tekijät, jotka lisäävät sydän- ja verisuonitautien riskiä, lisäävät myös pre-eklampsian riskiä. Näitä ovat diabetes, verenpainetauti ja ylipaino. Pre-eklampsian etiologia kytkeytyy siis vankasti niihin tekijöihin, jotka vaikuttavat naisen terveyteen. Säännöllistä liikuntaa harrastavilla on pienempi riski sairastua, joten elämäntavoilla voi myös ehkäistä pre-eklampsian syntyä. (Pöyhönen-Alho & Stefanovic 2005, 2046.) Taulukossa 3 on koottuna pre-eklampsian riskitekijät.

Taulukko 3. Äidin pre-eklampsia riskitekijät (Taipale 2007, 75; Stefanovic 2006, 409 - 410; Ekholm & Laivuori 2011, 420; Duckitt & Harrington 2005).

Ensimmäinen raskaus
Yli 40 vuoden ikä
Alle 20 vuoden ikä
Monisikiöinen raskaus
Sukurasitus
Tyypin 1 diabetes
Verenpainetauti
Aiemmassa raskaudessa pre-eklampsia
Ylipaino (BMI >30)
Munuaissairaus
Sidekudossairaudet
Raskauksien välinen aika >10 vuotta tai kumppani vaihtunut
Autoimmuunisairaudet
Trombofiliat

Erään tutkimuksen mukaan vitamiinien syönti ennen raskautta ja sen ajan, vähentää pre-eklampsiaan sairastumisen riskiä vaikuttaen sairaudessa erittyviin biologisesti aktiivisiin aineisiin. Tutkimuksessa ilmeni, ettei vitamiinien syönnin suojaava

vaikutus toimi ylipainoisilla odottajilla, vaan pelkästään hoikilla odottavilla naisilla. (Bodnar, Tang, Ness, Harger & Roberts 2006.)

### **3.1.3 Pre-eklampsian toteaminen äitiysneuvolassa**

Raskausaikana elimistössä tapahtuu runsaasti muutoksia. Verenpaine on useiden tekijöiden summa ja sen arvot vaihtelevat yleensäkin, mistä kannattaa informoida asiakasta. Verenpaine voi olla tilapäisesti koholla esimerkiksi stressitekijöiden vuoksi, minkä vuoksi verenpaineen mittaaminen jokaisen äitiysneuvolakäynnin aikana on aiheellista. Normaalissa raskaudessa systolinen verenpaine muuttuu hyvin vähän, kun taas diastolinen verenpaine alkaa laskea ensimmäisen kolmanneksen lopulla. Mikäli neuvolassa havaitaan kohonneita, raja-arvot ylittäviä verenpainearvoja, on verenpainetta tarkkailtava jopa useita kertoja päivässä. (Stefanovic 2006, 408 - 409.) Verenpaineen seurannassa oikea mittaustekniikka, verenpaineen kohoamiseen liittyvien oireiden tunnistaminen ja seurantaan liittyvä yleinen ohjaus ovat tärkeitä. Verenpaineen mittaus saattaa jännittää joitain, joten kotiseuranta voi olla heille sopivampi tapa toimia. (Jouhki, Klemetti & Uotila 2013, 114.)

Ensisynnyttäjälle suositellaan 13 - 17 ja uudelleensynnyttäjälle 9 - 13 neuvolakäyntiä raskauden ja lapsivuoteen aikana (Lindholm 2007, 34). Alkuraskauden neuvolakäynnillä on kartoitettava mahdollisten lisäkäyntien tarve. Esimerkiksi perussairaudet tai edellisen raskauden ongelmat kuten varhainen ja vaikea pre-eklampsia ovat perusteita lisäkäynneille. Jokaisella neuvolakäynnillä arvioidaan lisäkäyntien tarve uudestaan. (Raudaskoski 2013, 96.) Joka neuvolakäynnin aluksi äiti antaa virtsanäytteen, josta tutkitaan proteiini ja sokeri. Virtsassa oleva proteiini on yksi pre-eklampsian oireista. Joka neuvolakäynnillä mitataan myös verenpaine. (Nuorttila 2007, 49; Jouhki, Klemetti & Ulander 2013, 113; Jouhki, Klemetti & Uotila 2013, 114.) Koska suurin osa odottavista äideistä on hyvässä seurannassa äitiysneuvoloissa ja äitiyspoliklinikalla, voidaan raskausmyrkytys ja sen aiheuttamat ongelmat yleensä havaita riittävän ajoissa. Yllättäviä tilanteita kuitenkin tulee ja niihin on hyvä varautua. (Lund 2008, 28.)



Mikäli pre-eklampsia todetaan äitiysneuvolassa, tekee terveydenhoitaja lähetteen synnytyssairaalaan. Ajanvarauspoliklinikalle lähetetään äidit, joilla todetaan verenpaineen kohoamista tai alkava pre-eklampsia sekä äidit, joilla edellisessä raskauksessa on ollut vaikea pre-eklampsia. Päivystyksenä synnytyssairaalaan lähetetään äidit, joilla todetaan äkillisesti alkaneet pre-eklampsia oireet, kuten nopeasti kohonnut verenpaine, proteinuria, päänsärky, ylävatsakivut tai silmäoireet. (Nuutila 2011, 356 - 357.)

Pre-eklampsian oireiden seurantaa voidaan joissain tapauksissa toteuttaa myös äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyönä siten, että odottava äiti on kotona. Samoin, jos äiti on vähäoireinen, voidaan tilannetta kontrolloida muutaman päivän päästä neuvolassa. Tällöin äitiä opastetaan olemaan heti yhteydessä äitiysneuvolaan tai sairaalaan, mikäli verenpaine nousee, tulee subjektiivisia oireita tai virtsan proteinuria lisääntyy. (Uotila 2013, 152.)

### **3.2 Asiakkaan ohjaus hoitotyössä**

Asiakkaan ohjaus on prosessi, joka muuttaa tai edistää asiakkaan tietoa, asennetta tai taitoja, joiden avulla voi ylläpitää tai parantaa terveyttä. (American Academy of Family Physicians 2013). Ohjaus on työtapaa, jota sovelletaan monissa eri ammateissa. Ohjaustyötä voidaan kuvata monelta eri kantilta kuten menetelmää, ohjaajan ja ohjattavan välistä vuorovaikutussuhdetta tai prosessia korostaen. Parhaimmillaan ohjaus on ohjaajan ja ohjattavan välistä neuvottelua, joka edistää ohjattavan kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa on siirrytty pois käsityksestä ohjaajasta kaikkietävänä asiantuntijana ja ryhdytty näkemään ohjaus enemmänkin yhteistyönä sekä elämänsuunnittelun riskikysymysten, että eettisten kysymysten yhteisenä tarkasteluna ja arviointina. (Onnismaa 2007, 7.) Nykyään ohjauksessa korostetaan asiakkaan henkilökohtaisia kokemuksia, asiakkaan ja hoitajan jaettua asiantuntijuutta sekä asiakkaan omaa vastuuta tehdyistä päätöksistä ja ohjauksen seurauksena tapahtuvasta oppimisesta. Asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana. Hoitajan tehtävänä taasen on auttaa asiakasta käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan ja ratkaisemaan

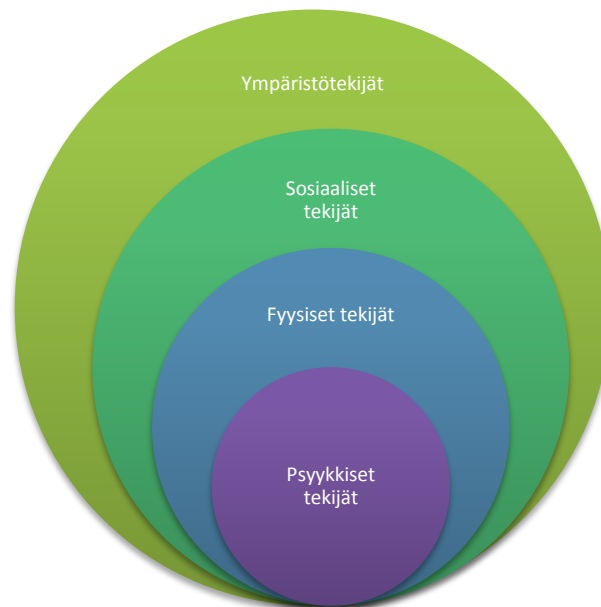
ongelmiaan sekä löytämään erilaisia toimintatapoja. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6.)

Ohjauksesta käytetään monia erilaisia käsitteitä hoitotyössä, jolloin sen tunnistaminen ja tiedostaminen voi olla vaikeaa. Sen synonyymejä ovat muun muassa koulutus, kasvatus ja valmennus. Sillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan johtamista, johdattamista johonkin tai hänen omaan toimintaansa vaikuttamista. Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan oman elämän hallintaa sekä aloitteellisuutta aktiivisena pulman ratkaisijana. Hoitaja antaa valmiuksia päätöksentekoon, mutta ei anna valmiita ratkaisuja. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson & Hirvonen 2007, 25.)

Ohjauksessa on mahdollisuus vaikuttaa asiakkaan kokemuksiin ja valmiuksiin. Se rohkaisee ja mahdollistaa asiakasta osallistumaan omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon aktiivisesti. Tämä edellyttää riittävää tiedon saantia. Tiedon riittävyyteen ei vaikuta niinkään sen määrä vaan se, että asiakas ymmärtää saamansa tiedon ja kykenee hyödyntämään sitä omassa elämässään. Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan valmiuksia itsensä hoitamiseen eli omahoitoon sekä mahdollistamaan hänen itsenäinen selviytyminen kotona. Omahoito on ammattihenkilön kanssa yhdessä räätälöityä asiakkaan tilanteeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Omahoidon onnistumiseksi on asiakkaan itse aktiivisesti osallistuttava oman hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Omahoitovalmennuksessa terveydenhoitajan ja asiakkaan suhdetta leimaavat tasavertainen kumppanuus, itse säädely omahoito, autonomia sekä voimaantumisen, pystyvyyden ja motivaation tukeminen. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Ohjaustilanne on rakenteeltaan muita keskusteluja suunnitelmallisempi (Kyngäs ym. 2007, 25). Ohjauksessa annetaan tietoa ja edistetään taitoja ja selviytymistä sekä pyritään siihen, että ohjattava ymmärtää esimerkiksi hoidon, palvelun tai muutoksen merkityksen, ja kokee voivansa vaikuttaa siihen. Ohjaaja ja ohjattava kohtaavat vuoropuhelussa tasavertaisina. (Eloranta & Virkki 2011, 19 - 20.) Tässä opinnäytetyössä ohjaus määritellään terveydenhoitajan ja asiakkaan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, jonka taustalla vaikuttavat heidän taustatekijänsä. Ku-

viossa 3 esitetään taustatekijöiden jaottelu, joita selvitetään seuraavassa tarkemmin.



KUVIO 3. Terveystenhoitajan ja asiakkaan taustatekijöiden jaottelu

### 3.2.1 Terveystenhoitajan antamaan ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät

Ohjauksen aikana terveydenhoitaja on ohjauksen ja asiakas oman elämänsä asiantuntija. Terveystenhoitajan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida yhdessä asiakkaan kanssa hänen ohjaustarpeensa. Tarve voi liittyä asiakkaan terveysongelmiin, elämäntilanne ongelmiin, elämäntilanteen eri vaiheisiin tai elämäntaito-ongelmiin. Ohjauksen lähtökohtana ovat terveydenhoitajan ja asiakkaan taustatekijät. Asiakkaan taustatekijät ja hänen mielikuvansa ja kokemuksensa muodostavat todellisuuden, jossa hän elää ja toteuttaa hoitoaan. Terveystenhoitajalle, asiakkaiden erilaisuus ja sen tuomat erilaiset tietoon ja tukeen liittyvät tarpeet, asettavat suuria haasteita. Motivoituneen ja itsestään huolehtivan odottajan ohjaus on täysin erilaista kuin esimerkiksi päihdeongelmaisen odottajan. Jotta asiakkaan yksilöllinen ohjaus mahdollistuisi, on otettava selvää hänen tilanteestaan ja mahdollisuuksistaan siirtää omaa terveyttä tukevaan toimintaan. Ohjaustavoitteisiin pääseminen vaatii

myös terveydenhoitajan omien ohjaukseen vaikuttavien taustatekijöiden tunnistamisen. Terveydenhoitajan on ymmärrettävä omat tunteensa, tapansa ja omat arvonsa sekä ihmiskäsityksensä, jotta hän kykenee toimimaan niin, että asiakkaan tilanne selkenee. (Kyngäs ym. 2007, 26 - 27.)

Fyysisiä taustatekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila. Nämä vaikuttavat siihen kuinka hyvin asiakas kykenee ottamaan ohjausta vastaan. Vasta vähän aikaa sitten diagnosoitu vakava sairaus voi vaikuttaa ohjauksen menestykseen, kun asiakas vasta käy läpi ja prosessoi sairastumistaan. Ohjauksessa on siis pohdittava tarkkaan asiakkaan ohjaustarpeet tärkeysjärjestyksessä ja mietittävä millaista tietoa hän on kulloinkin valmis oppimaan. Ohjauksen kannalta haasteellisia ovat asiakkaat jotka eivät koe olevansa sairaita, mutta joiden terveydentila vaatisi silti hoitoa. Esimerkiksi kohonnut verenpaine saattaa olla oireeton, vaikka vaatikin elintapojen muuttamista. (Kyngäs ym. 2007, 30 - 31; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 7 - 8.)

Psyykkisiä taustatekijöitä ovat taasen käsitys omasta terveyden tilasta, kokemukset, terveysuskomukset, odotukset, mieltymykset, tarpeet, oppimistavat ja -valmiudet sekä erityisesti motivaatio. Asiakkaan motivaatio on erityisen tärkeä taustatekijä, sillä se vaikuttaa siihen kuinka hyvin asiakas on valmis omaksumaan ohjattavaa asiaa ja kuinka tärkeiksi itselleen asiakas kokee ohjattavan asian. Terveydenhoitajan onkin luotava ohjaustilanne sellaiseksi, että se täyttää motivoivan ohjauksen tunnusmerkit. Motivaatio syntyy kun esimerkiksi asetetaan riittävän selkeät tavoitteet, joista asiakkaalla on tunne, että hän kykenee saavuttamaan ne. Luonnollisesti myös terveydenhoitajan oma motivaatio on ratkaisevassa asemassa ohjauksen onnistumiseksi. (Kyngäs ym. 2007, 32.)

Sosiaaliset taustatekijät käsittävät sosiaaliset, kulttuuriperustaiset, etniset, uskonnolliset ja eettiset tekijät. Nämä sekä terveydenhoitajan ja asiakkaan arvot ovat osa heidän maailmankatsomustaan ja vaikuttavat siihen miten he käyttäytyvät ohjaustilanteessa. Terveydenhoitajan on selvitettävä itselleen mitä ohjaus on, miten ja miksi hän ohjaa, mitkä asiat ohjauksessa ovat tärkeitä, onko asiakas itse vastuussa valinnoistaan sekä millainen ammatillinen vastuu hoitajalla on asiakkaan

valintojen edistämiseksi. (Kyngäs ym. 2007, 34 - 35.) Ohjaustyössä tulisi terveydenhoitajan olla tietoinen arvoistaan ja moraalisistaan sekä ymmärtää se, etteivät moraalit ja moralismi ole samaa tarkoittavia asioita. Moralisointi on arvostelevaa, nuhtelevaa ja moittivaa, kun taas moraalisesti toimiva kohtaa asiakkaan hänen ihmisarvoaan ja itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. (Eloranta & Virkki 2011, 13.) Perheen tai suvun huomioiminen ohjauksessa on myös ensiarvoisen tärkeää. On varmistettava aina asiakkaalta millainen tukiverkosto hänellä on, miten tärkeänä hän pitää omaisten ohjaamista ja kuinka omaisten tuki voisi auttaa häntä. Mikäli asiakkaan ja omaisten käsitykset ohjaustarpeista ovat ristiriidassa keskenään, on terveydenhoitajan ensisijaisesti kunnioitettava asiakkaan tahtoa. Ristiriitatilanteissa on kuitenkin huomioitava asiakkaan psyykinen ja fyysinen kunto ja pätevyys eli, että asiakas on kykenevä vastaamaan omista asioistaan ja ottamaan vastuun omasta hoidostaan. (Kyngäs ym. 2007, 34 - 35.)

Muita ohjaukseen vaikuttavia ympäristötekijöitä ovat muun muassa hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö ja ihmissuhde ympäristö. Asiakkaan ensivaikutelma hoitoyksiköstä luo pohjaa odotuksille, mutta merkittävin tekijä on kuitenkin tila, jossa ohjaus toteutetaan. Paras tila ohjaukselle on tila, jossa voidaan keskeytyksettä ja häiriöttä keskittyä ohjattavaan asiaan. Tilassa tulee olla saatavilla ohjaukseen tarvittava materiaali eikä se saa aiheuttaa asiakkaassa ohjausta häiritseviä negatiivisia tunteita tai pelkoja. Ohjauksen psyykkiseen ilmapiiriin vaikuttaa esimerkiksi kiire ja siitä johtuva ohjaukseen käytettävän ajan vähyys. Kiire vähentää asiakkaan ja terveydenhoitajan vuorovaikutusta eikä asiakas välttämättä kysy eikä avaa keskustelua eikä luota siihen, että hänen asiaansa kunnioitetaan. Ohjaustilanne tulisi kin suorittaa rauhallisessa ja kiireettömässä ympäristössä, huoneessa joka on valoisa ja hyvin äänieristetty. Terveydenhoitajan tulee istua ohjauksen aikana asiakkaan kanssa samalla tasolla ja asiakkaasta riippuen sopivan välimatkan päässä. Tilanteesta tulee pyrkiä luomaan avoin, luottamuksellinen sekä kaksisuuntaiseen vuorovaikutukseen kannustava. (Kyngäs ym. 2007, 36 - 38.)

### 3.3 Hyvä ohjaus hoitotyössä

Ohjaus on olennainen osa hoitotyötä ja tärkeä osa asiakkaiden hoitoa. Hyvä ohjaus vaikuttaa niin asiakkaiden kuin heidän omaistensa terveyteen ja sitä edistävään toimintaan sekä sitä kautta myös kansantalouteen. Hoitajan ja asiakkaan taustatekijöiden huomiointi edellyttää ohjaustilanteelta kaksisuuntaista vuorovaikutusta. Tasa-arvoinen ja taustatekijät huomioon ottava vuorovaikutus pohjustaa hyvää ohjaussuhdetta. Toimivassa ohjaussuhteessa molemmat osapuolet kunnioittavat toistensa asiantuntijuutta. Hoitaja on ohjausprosessin ja vuorovaikutussuhteen sekä asiakas aina oman elämänsä asiantuntija. Kaksisuuntainen vuorovaikutus edellyttää aktiivisuutta ohjaussuhteessa. Asiakasta on pyrittävä motivoimaan vastuullisuuteen omasta toiminnastaan. Mikäli asiakas ja hoitaja molemmat ovat aktiivisia ohjaussuhteessa, voivat he suunnitella ja rakentaa yhdessä tavoitteellista ohjausprosessia. Hoitajan vastuulla on selvittää ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät ja asettaa yhdessä ohjattavan kanssa tämän elämäntilanteeseen sopivia tavoitteita. Tavoitteiden asettamisessa tulee ottaa huomioon asiakkaan näkemys hoidosta. Tämä edistää asiakkaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. Ohjauksessa asetettujen tavoitteiden saavutettavuuteen vaikuttavat hoitajan kyky havainnoida asiakkaan tilannetta, rakentaa luottamuksellinen ohjaussuhde ja valita tätä tukevia ohjausmenetelmiä. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6 - 9.)

Nykyaikana teknologian hyväksikäyttäminen luo uusia mahdollisuuksia asiakkaan ohjaukseen. Tutkimuksessa on todettu multimedia DVD:n käytön potilasohjauksessa lisäävän potilaiden tietoutta sekä vähentävän epävarmuutta ja päätöksien katumista kontrolli ryhmään verrattuna. Tutkimuksessa mainittiin myös, että tavalliset ohjauskeinot ja ohjelehtiset ovat riittämättömiä, kun potilaan pitää tehdä päätös monimutkaisista hoitokeinoista. (Chiou & Chung 2012, 7.) Ohjauksen haasteita ovat lyhyet hoitoajat ja puutteelliset ohjausresurssit. Haasteellisissa tilanteissa asiakkaan ohjaaminen vaatii ohjauksen tunnistamista ja tiedostamista. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6.)

### 3.4 Terveydenhoitaja osaavana ohjaajana

Äitiysneuvolan tehtävänä on sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta ja edistäminen (L 30.12.2010/1326). Äitiysneuvolassa toimiessaan terveydenhoitajan tehtävä on ohjata, valmentaa ja neuvoa odottavaa äitiä ja hänen perhettään raskauden aikana ja synnytyksen lähestyessä sekä etsiä mahdollisia riskitekijöitä ja raskauden esiin tuomia sairauksia sekä muita poikkeamia esimerkiksi pre-eklampsia. Normaalisti etenevät raskaudet hoidetaan neuvoloissa, mutta jos poikkeavaa todetaan, lähetetään äiti äitiyspoliklinikalle. Tämän jälkeen raskauden seuranta jatkuu neuvolan ja äitiyspoliklinikan yhteistyönä. (Nuutila 2011, 353.)

Terveydenhoitajan on ohjausta antaessaan tunnettava ammatillista vastuuta siitä, miten hän edistää asiakkaan valintoja. Tämä vaatii terveydenhoitajalta työn filosofista ja eettistä pohdintaa. Ohjaustilanteessa on aina vallankäytön mahdollisuus, mutta oikeanlaisessa vallankäytössä asiakkaan yksilöllisyys, yksityisyys ja itsemääräämisoikeus ovat ohjauksen lähtökohtia. Perusajatuksena on, että asiakas tekee, ja on saatava tehdä itse omat ratkaisunsa sekä on niistä itse myös vastuussa. Terveydenhoitajan tehtävä on auttaa asiakasta löytämään potentiaalin ja vastata siitä, että asiakas saa riittävän määrän ohjausta. Mikäli asiakkaan saama ohjaus jää puutteelliseksi tai hän ei ole ymmärtänyt saamaansa tietoa, on hänen vaikea tehdä omaan ja perheensä terveyteen vaikuttavia päätöksiä. (Koistinen 2007, 432.)

Ohjauksen onnistumiseksi on tärkeää, että terveydenhoitaja pohtii ja pyrkii tunnistamaan omat henkilökohtaiset arvonsa, ennakkoluulonsa ja uskomuksensa. Ohjaajana toimiessaan myös terveydenhoitajan omat kokemukset voivat vaikuttaa siihen, miten ohjaustilanne etenee esimerkiksi mitä valintoja hän tekee asiasäällöissä ja niiden painotuksissa. Terveydenhoitajalla on oltava riittävästi tietoa ohjattavasta asiasta sekä oppimisen periaatteista ja ohjausmenetelmistä. Myös vuorovaikutustaitoja tarvitaan, sillä ohjaustilanteessa terveydenhoitaja toimii vuorovaikutussuhteen käynnistämisen asiantuntijana. Näitä taitoja ovat esimerkiksi ohjauksen oikea ajoitus, suotuisan ilmapiirin luominen sekä ohjausympäristön hyödyntämi-

nen. Terveystenhoitajalta vaaditaan lisäksi johtamiskykyä ohjausprosessin eteenpään viemiseksi ja muutosten arvioimiseksi. Terveystenhoitajan työhön ja vastuulle kuuluu myös koko ohjausprosessin kirjaaminen. (Koistinen 2007, 432.)

Terveystenhoitajan tulisi nähdä ohjaustilanne myös omana oppimismahdollisuutena. On opittava tunnistamaan kussakin tilanteessa vaikuttavat tekijät ja niiden vaikutukset ohjausprosessille. Jokainen ohjaustilanne ja erilaiset elämäkokemukset auttavat terveystenhoitajaa kasvamaan ja kehittymään ohjaustilanteissa sekä valmistautumaan uusiin ohjausprosesseihin. (Koistinen 2007, 432.)



## 4 TUTKIMUSMENETELMÄ

### 4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimusmenetelmässä pyrkimyksenä on todellisen elämän kuvaaminen. Todellisuus on moninainen ja tapahtumat muokkaavat toinen toistaan, siksi onkin mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Laadullisella menetelmällä pyritään tutkimaan kohdetta kokonaisvaltaisesti ja löytämään tai paljastamaan tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ovat ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta (Vilkkä 2005, 97). Siinä ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan pyritään esimerkiksi kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa tai ymmärtämään tiettyä toimintaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimusmenetelmä, koska se parhaiten tukee pyrkimystä selvittää kuinka pre-eklampsia potilaan ohjaus tapahtuu äitiysneuvoloissa. Tavoitteena on saada terveydenhoitajilta yksilöllistä tietoa heidän kokemuksistaan ja mielipiteistään. Ennen menetelmän valintaa perehdyttiin tutkittavaan aiheeseen tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta.

### 4.2 Aineiston keruu

Kun haluamme tietää miksi ihminen toimii tietyllä tavalla ja mitä hän ajattelee, on viisasta kysyä sitä häneltä. Kysely on menettelytapa, jossa kyselyyn vastaajat itse täyttävät heille annetun kyselylomakkeen, joko valvotusti tai kotonaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72 - 73.) Sille on luonteenomaista, että tutkija päättää ennalta kysymysten järjestyksen ja muodon. Se on toimiva aineistonkeruutapa, kun tutkimusongelma ei ole liian laaja ja tavoitteena on hyvin rajattua yhtä asiaa koskevien mielipiteiden, näkemysten tai kokemusten kuvaaminen. (Vilkkä 2005, 101.) Kyselytutkimuksen etuna on, että sillä saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195). Vaikka postikyselyissä vastaamattomuus saat-  
taa nousta merkittäväksikin, ei se laadullisessa tutkimuksessa ole ongelma yleis-

tettävyyden kannalta, koska ei ole tarkoituskaan yleistää. Kyselyn etuna on, ettei se vie välttämättä yhtä paljon aikaa ja rahaa, kuin haastattelu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73 - 74.) Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui kysely, koska lomakkeella suoritettu kysely säästi osittain aikaa ja näin aineisto kasvoi isommaksi kuin se haastatteluina kerättynä olisi voinut. Täten saatiin kattava aineisto, joka parhaiten kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Kyselyn kysymykset nousivat opinnäytetyön viitekehyksestä ja tutkimustehtävistä sekä kirjallisuudesta.

Henkilöt, joilta tieto kerätään, tulee valita harkitusti ja tarkoitukseen sopivasti. Tutkimusraportissa on esitettävä, miten tiedonantajien valinta on harkittu ja, kuinka sopivuuden kriteerit täyttyvät. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 86.) Näin ollen laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta aineisto kerätään tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Opinnäytetyössä kysely toteutettiin äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille, koska haluttiin saada tietoa kuinka äitiyshuollon ammattilaisen toteuttama pre-eklampsian ohjaus todellisuudessa tapahtuu. Äitiysneuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja on opinnäytetyön aiheeseen tarkoin perehtynyt sekä omaa kokemusta tutkittavasta aiheesta. Mielestäni tiedonantajien valinta oli looginen ja tarkoituksenmukainen opinnäytetyöni tarkoituksen, tavoitteen ja tehtävät huomioon ottaen.

Tutkimusluvan saamisen jälkeen (ks. liite 3) lähestyttiin työelämäyhteistyötahoa eli äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien osastonhoitajaa opinnäytetyöstä. Hänen kanssaan sovittiin, että hän lähettää kyselyn (ks. liite 2) ja saatekirjeen (ks. liite 1.) sähköisesti eteenpäin kaikille alueen äitiysneuvoloissa täysipäiväisesti työskenteleville terveydenhoitajille. Kyselyyn vastattuaan terveydenhoitajat palauttivat kyselyt osastonhoitajalle, joka puolestaan toimitti kyselyt opinnäytetyön tekijälle. Saatekirjeessä korostettiin kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuutta ja nimettömyys taattiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kysely toteutettiin alkusyksystä 2013. Kyselyssä saatu aineisto litteroitiin ja kyselyt tuhottiin raportin valmistuttua. Litteroitua aineistoa kertyi 6 sivua.

### 4.3 Sisällönanalyysi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen tärkeä vaihe (Hirjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221). Sisällönanalyysia voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen muodoissa analyysimenetelmänä. Analyysi etenee portaittain. Ensimmäisenä päätetään mitkä asiat aineistossa kiinnostavat. Tutkijan on valittava tarkkaan rajattu ilmiö, joka heijastuu tutkimuksen tarkoituksesta ja tehtävistä. Näiden pitää siis olla linjassa toisiinsa nähden ja kaikki muu rajautuu tutkimuksen ulkopuolelle. Tämän jälkeen aineisto litteroidaan tai koodataan. Tutkija voi suorittaa koodaamisen, kuten itse parhaaksi näkee, mutta siinä tulisi merkitä ja erottaa ne asiat aineistosta, jotka sisältyvät kiinnostukseen. Kolmannessa vaiheessa aineisto luokitellaan tai teemoitetaan. Tällöin laadullinen aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan. Viimeistään tässä vaiheessa tulisi pohtia hakeeko aineistoilta samankaltaisuutta vai erilaisuutta, logiikkaa, tyypillistä kertomusta, kirjoittaa kaikista vastauksista yksi tyypillinen kertomus tai muuta selaista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91 - 93.)

Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet siis ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, joka nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Alaluokkien muodostumisen jälkeen aineistoa abstrahoidaan eli yhdistellään luokituksia niin kauan kuin se on aineiston sisällön kannalta mahdollista. Siispä alaluokista muodostetaan pääluokkia, joista edelleen muodostetaan kokoava käsite. Näin aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimustehtäviin. Abstrahoinnissa aineisto liitetään siis teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa esitetään tästä muodostettu malli tai käsitejärjestelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110 - 113.)

Kerätty aineisto litteroitiin eli saadut vastaukset kirjoitettiin kysymysten alle sanasta sanaan jokaisesta kyselylomakkeesta. Tämän jälkeen tiedonantajien ilmaisut pelkistettiin, jonka jälkeen ne ryhmiteltiin käsitteiksi eli alaluokiksi, joista muodostui taas pääluokkia. Pääluokkien yhdistämisestä muodostui kokoava käsite. Ala- ja pääluokkien sekä kokoavan käsitteen avulla vastataan tutkimustehtäviin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101).

## 5 TULOKSET

Oheisessa taulukossa (taulukko 4) esitetään kerätyn aineiston analyysin vaiheet sisällönanalyysia käyttäen. Sisällönanalyysissä pyrittiin vastaamaan tutkimustehäviin.

Taulukko 4. Tulosten sisällönanalyysi.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<ul style="list-style-type: none"><li>- Turvotus</li><li>- Päänsärky</li><li>- Näköhäiriöt</li><li>- Ylävatsakipu</li><li>- Pahoinvointi</li></ul>	Pre-eklampsian oireet	Pre-eklampsian toteaminen	Pre-eklampsia asiakkaan ohjaus äitiysneuvolassa
- Äidin tunnistettava oireet	Pre-eklampsian oireiden tunnistaminen		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Verenpaineen seuranta/kotimittaukset</li><li>- Sikiön liikelaskenta</li><li>- Supistukset</li><li>- Omat tuntemukset</li><li>- Koska yhteys sairaalan tai neuvolaan</li><li>- Herkkä yhteydenotto</li></ul>	Pre-eklampsian oireiden seuranta		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Ruokavalio</li><li>- Lääkitys</li><li>- Lepo</li></ul>	Oireita helpottava hoito		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Äidin oireiden vähättely</li><li>- Terveystenhoitaja ei tunnista/huomaa raskausmyrkytystä</li><li>- Äitiyspoliklinikalle lähettämättä jättäminen</li><li>- Riittämättömät tiedot sairauden puhkeamisesta</li></ul>	Ohjauksen onnistumista heikentävät tekijät	Asiakkaan ohjauksessa huomioitava	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Tasavertaista</li><li>- Informatiivista</li><li>- Herkkään yhteydenottoon kannustavaa</li><li>- Varhainen tunnistaminen</li><li>- Varhainen puuttuminen</li><li>- Pelkoa ja jännitystä ehkäisevää</li></ul>	Onnistuneen ohjauksen edellytykset		

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riittävästi aikaa ohjaukseen</li> <li>- Tiivis seuranta</li> <li>- Oireiden tunnistamiseen valmentavaa</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Virtsan testiliuskat</li> <li>- Verenpainemittari lainaan</li> <li>- Verenpaineen seuranta-kaavake</li> <li>- Liikelaskentakaavake</li> <li>- Hoidonporrastusohje</li> <li>- Terveysportti</li> <li>- Duodecim</li> </ul>	Ohjausmateriaali ja –välineistö		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perehdytyskansion selkeät ohjeet</li> <li>- Opaslehtinen asiakkaalle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ohjausmateriaalin kehitysmahdollisuudet</li> </ul>		

## 5.1 Pre-eklampsian toteaminen

### 5.1.1 Pre-eklampsian oireet

Kyselyn vastauksista ilmeni, että äitiysneuvoloiden terveydenhoitajilla on yhtenevät tiedot pre-eklampsian subjektiivisista oireista ja niiden tunnistamisen tärkeydestä. Muun muassa näitä oireita terveydenhoitajat käyvät läpi ohjatessaan asiakasta pre-eklampsiaan liittyen. Vastanneiden terveydenhoitajien mielestä pre-eklampsian oireista tulisi puhua kaikille odottaville äideille, jotta niistä oltaisiin tietoisia.

”Onko oireita, kuten päänsärky, näköhäiriöt, ylämahakipu.”

”Jokaisen asiakkaan on hyvä olla tietoinen raskausmyrkytysoireista.”

### 5.1.2 Pre-eklampsian oireiden tunnistaminen

Terveystenhoitajien mielestä tärkeimpiä asioita ohjauksessa oli oireiden tunnistaminen. Tässä korostui myös odottavan äidin rooli, sillä hänen itsensä on myös kyettävä tunnistamaan oireita ja ottamaan niiden perusteella yhteyttä äitiysneuvolaan tai synnytysvastaanotolle.

”Asiakkaan täytyy myös itse osata tunnistaa jotenkin oireita ja ottaa herkästi yhteyttä.”

”Korostan asiakkaalle omien oireiden ja tuntemusten seurannan tärkeyttä.”

”Että asiakas myös osaisi tunnistaa raskausmyrkytyksen.”

### 5.1.3 Pre-eklampsian oireiden seuraaminen

Kyselyn perusteella pre-eklampsian oireiden seuranta on merkittävä osa sen ohjausta äitiysneuvolassa. Asiakasta ohjataan verenpaineen mittauksessa, jotta saadut arvot olisivat luotettavia. Asiakasta ohjataan kirjaamaan saadut arvot ylös paperille seurantaan varten.

”RR kirjaaminen (kotimittaukset) paperille. Tarv. liikelaskentakaavake.”

”RR-kotimittaukset tärkeitä”

Sikiön liikkeiden seuraamista terveydenhoitajat korostavat seurannan osana. Sikiön liikelaskentaa tulisi harjoittaa ja tarvittaessa käyttää siihen tarkoitettua kaavaketta. Kysyttäessä tärkeintä asiaa pre-eklampsian ohjauksessa oli sikiön liikkeiden seuraaminen mainittu yhtenevästi vastauksissa.

”Vauvan liikkeitä myös pitää seurata.”

”Sikiön liikkuminen jos on viimeinen kolmannes menossa”

Vastauksista ilmeni myös, että äidin supistusten seuranta on tärkeää huomioida ohjauksessa. Vähintään yhtä tärkeätä oli korostaa äidin omien tuntemusten merkitystä ja kuuntelua. Odottava äitihän on oman vointinsa asiantuntija. Kyselyn mukaan terveydenhoitajat rohkaisivat äitejä ottamaan yhteyttä herkästi, mikäli oireet lisääntyvät. Painotettavia seikkoja oli juurikin se, koska yhteys äitiysneuvolaan tai synnytysvastaanottoon tulee ottaa.

”Asiakkaille tulee myös painottaa, että mikäli voinnissa tapahtuu oleellisia muutoksia neuvolakäyntien välillä, on syytä neuvolaan/svolle olla yhteydessä jo aiemmin.”

#### **5.1.4 Oireita helpottava hoito**

Muita kyselyssä ilmi tulleita ohjauksessa läpikäytäviä asioita olivat lääkitys, ruokavalio ja lepo. Näiden tarkoituksena on helpottaa ja vähentää pre-eklampsian oireita. Koska varsinaista hoitoa ei pre-eklampsiaan ole, on lepo ensisijainen ja tärkeä hoitomuoto.

”Lepo tärkeää ja jos oireet lisäänty niin sairaalaan.”

### **5.2 Asiakkaan ohjauksessa huomioitava**

#### **5.2.1 Ohjauksen onnistumista heikentävät tekijät**

Äidin oireiden vähättely oli kyselyn mukaan yksi merkittävä asia, joka saattaa vaarantaa ohjauksen onnistumisen. Äidin tuntemuksia on kuunneltava ja niihin on tartuttava. Myös raskausmyrkytyksen mahdollisuuden huomiotta jättäminen on uhka asiakkaan hyvälle ohjaukselle. Mikäli terveydenhoitaja suorittaa mittaukset rutiniinomaisesti eikä pysähdy miettimään, mitä mittausten tulokset voivat tarkoittaa, voi koko raskausmyrkytys jäädä huomaamatta. Tällöin luonnollisesti myöskään odottava äiti ei saa tarvitsemaansa ohjausta.

”RR –mitatessa ei mieti, onko arvo ok, sanoo vain, mitä lukema on... Pitäisi aina miettiä, onko arvo normaali ko. asiakkaalle.”

”Ellei itse edes huomaa, että kyseessä voisi olla rask.myrkytys asiakas, niin ohjaus jää kokonaan antamatta.”

Pre-eklampsiaa epäiltäessä olisi lisäksi ensisijaisen tärkeää tehdä lähete äitiyspoliklinikalle. Sen tekemättä jättäminen olisi merkittävä hoidollinen virhe. Vastauksista ilmeni, että mahdolliset puutteet pre-eklampsian puhkeamisessa ja kehitymisessä voivat aiheuttaa myös hoidollisen virheen.

”Ehkä luullaan, että myrkytys on loppuraskauden ajan vaiva. Rask.myrkytys voi puhjeta h20 jälkeen tai aiemminkin.”

### **5.2.2 Onnistuneen ohjauksen edellytykset**

Terveystenhoitajat kokivat, että pre-eklampsia asiakkaan ohjauksen tulisi olla tasa-vertaista eli kaikille odottaville äideille tulisi antaa ohjausta pre-eklampsian oireista. Asiakkaan tulisi olla tietoinen mahdollisista oireista ja osata tunnistaa ne itse. Herkkään yhteydenottoon kannustetaan, mikäli odottavan äidin voinnissa tapahtuu muutoksia. Asiakkaalle ohjataan mihin ja milloin hän voi olla yhteydessä eli neuvo- laan tai synnytysvastaanotolle. Pre-eklampsian varhainen tunnistaminen oli ter- veydenhoitajien mielestä yksi ohjauksen lähtökohdista. Tämä ei kuitenkaan riitä, vaan sairauteen tai sen epäilyyn on myös puututtava mahdollisimman varhain.

”Sellaista, että raskausmyrkytyspotilaat saavat ajoissa hoitoa ja osaa- vat kiinnittää huomion oireisiin.”

Ohjauksen tulisi terveystenhoitajien mielestä tapahtua niin, ettei odottajalle syntyisi turhaa pelkoa tai jännitystä pre-eklampsiaa eli informatiivisesti, eikä painottaen sairauden uhkakuvia. Ajankäyttöön tulisi myös kiinnittää huomiota. Parhaiten oh- jaus onnistuisi, kun aikaa olisi riittävästi käytössä keskittyä ohjaukseen. Pre- eklampsia asiakkaiden tiivis äitiysneuvolaseuranta on myös onnistuneen ohjauk- sen peruspilari.



”Paljon aikaa eli mahdollisuus keskittyä äidin ohjaukseen, esim. kotioiloissa.”

### **5.3 Ohjausmateriaali ja –välineistö**

Ohjausmateriaalia terveydenhoitajat käyttivät ohjauksen tukena jonkin verran. Verenpaineen mittauksia ja seuranta varten pre-eklampsia oireisille äideille annettiin verenpainemittari lainaan äitiysneuvolasta. Verenpaineen mittaaminen ja tulosten kirjaaminen ohjattiin äideille. Myös virtsanliuskatestejä annettiin äideille kotiin. Liuskatesteillä voidaan testata erittyykö proteiinia virtsaan.

”Äidillä on lainassa neuvolasta verenpainemittari ja virtsa valkuaisen seuranta stixit.”

Äideille annettiin tarvittaessa lisäksi liikelaskentakaavake, jonka avulla he voivat seurata sikiön liikkeitä. Ohjauksen tukena toimivat niin hoidonporrastusohje kuin terveysportin ja duodecimin tietokannat.

#### **5.3.1 Ohjausmateriaalin kehittymahdollisuudet**

Ohjausmateriaalin kehittymahdollisuuksina nähtiin perehdytyskansion päivitys, jotta uusille työntekijöille olisi mahdollisimman selkeät ohjeet. Tämä antaisi pre-eklampsian ohjaukselle hyvän ja vankan pohjan sekä lisäksi ohjaus olisi tasalaatuista. Myös opaslehtistä asiakkaille mukaan annettavaksi kaivattiin.

”Voisi olla esim joku lehtinen jonka antaa raskusmyrkytyspotilaalle.”

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimus ei ole valmis vielä tulosten analysoinnin jälkeen, vaan niitä on selitettävä ja tulkittava. Tulkitessaan tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 229.)

Opinnäytetyön tuloksien perusteella pre-eklampsian oireiden tunnistaminen on tärkeä osa äitiysneuvolatyötä. Nuutilan (2011) mukaan terveydenhoitajan tehtävä äitiysneuvolassa onkin juuri etsiä riskitekijöitä ja raskauden esiin tuomia sairauksia. Uotila (2013, 151) mainitsee samoja oireita Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksessa kuin mitä kyselyssä terveydenhoitajat kertoivat käsittelevänsä ohjauksessa. Näitä olivat nimenomaan subjektiiviset oireet esimerkiksi päänsärky.

Oireiden seurantaa voidaan joissain tapauksissa toteuttaa myös siten, että odottava äiti on kotona. Tällöin äitiä opastetaan olemaan heti yhteydessä äitiysneuvolaan tai sairaalaan, mikäli verenpaine nousee, tulee subjektiivisia oireita tai virtsan proteinuria lisääntyy. Samoin, jos äiti on vähäoireinen, voidaan tilannetta kontrolloida muutaman päivän päästä. (Uotila 2013, 152.) Tuloksista selviää, että terveydenhoitajat toivat ilmi verenpainearvojen kotiseurannan mahdollisuuden. Verenpainemittarien lisäksi virtsanliuskatestejä annettiin joissain tapauksissa kotiin virtsan proteinurian seurantaan. Yhtenevät vastaukset olivat siitä, että äitejä kannustettiin herkkään yhteydenottoon äitiysneuvolaan tai synnytysvastaanotolle.

Suosituksissa Uotila (2013, 152) toteaa, että, kun pre-eklampsia on todettu, on raskaana olevan äidin vältettävä voimakkaita ponnisteluja. Tuloksista ilmenee, että levon merkityksen korostaminen oli osa terveydenhoitajien antamaa ohjausta pre-eklampsiaa äideille. Levon tärkeys korostuu myös siinä, että pre-eklampsiaan ei ole parantavaa hoitoa, vaan ainoa varma parannuskeino on synnytys (Stegers, Dadelszen, Duvekot & Pijnenborg 2010, 631). Uotila (2013, 152) kehottaa myös ohjeistamaan raskaana olevaa sikiön liikkeiden seurannassa. Sikiön liikkeiden seurannan tärkeys ja sen ohjaaminen äidille tulivat esille myös kyse-

lyn tuloksissa. Äidit ohjeistettiin seuraamaan liikkeitä ja tarvittaessa käyttämään liikeseurantakaavaketta. Lampisen (2009, 70) mukaan pre-eklampsiaan sairastuneella on kohonnut riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin myöhemmällä iällä. Tästä olisi informoitava äitejä, sillä sairastumiseen vaikuttavat myös äidin elämäntavat, joihin äiti voi halutessaan vaikuttaa. Tuloksissa ei käy ilmi puhutaanko riskistä ohjauksessa.

Uotilan (2013, 152) mukaan, jos äidin pre-eklampsia varmistuu, on tehtävä lähete äitiyspoliklinikalle. Tuloksissa esitetään, että yksi mahdollisista ohjauksessa tehtävistä virheistä on äitiyspoliklinikalle lähettämättä jättäminen, kun siihen olisi edellytykset. Näin ollen voidaan todeta, että kyselyn tulokset ovat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen suositusten mukaiset monilta osin.

Kyngäs ym. (2007) toteavat kirjassaan, että terveydenhoitajan on tunnistettava asiakkaan lähtökohdat ja taustatekijät, jotta ohjaus voisi toteutua yksilöllisesti. On myös tunnistettava asiakkaan mahdollisuudet ja motivaatio vaikuttaa omaan tilanteeseensa sekä oltava tietoisia terveydenhoitajan omista asenteista ja taustatekijöistä. Ohjauksen tulisi olla motivoivaa ja siihen tulisi käyttää riittävästi aikaa. Kiireetön ilmapiiri ja rauhallinen ympäristö takaavat vuorovaikutukselle hyvät edellytykset. Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että terveydenhoitajat pyrkivät tasaver-taisuuteen eli, että kaikki odottavat äidit saisivat pre-eklampsiaa ohjausta. Näin ohjauksen eettiset arvotkin toteutuvat. Ajankäyttö huomioitiin myös tulosten mukaan ohjauksessa. Motivointi näkyi tuloksissa lähinnä yhteydenottoon kannustamisessa ja pyrkimyksenä välttää pelkoa ja jännittyneisyyttä ohjauksessa.

Eloranta ja Virkki (2011, 15) mainitsevat kirjassaan, että asiakkaan on saatava riittävästi tietoa ohjattavasta asiasta, jotta hän voisi aktiivisesti osallistua hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Tähän vaikuttaa ennen kaikkea se, että asiakas ymmärtää saamansa tiedon. Ohjauksesta saadut tulokset eivät kerro tarkkaan sitä kuinka paljon tietoa pre-eklampsiaa asiakkaille annetaan tai varmistetaanko tiedon ymmärtäminen asiakkaalta.

Koistinen (2007, 432) kirjoittaa, että terveydenhoitajan on tiedettävä ohjattavasta asiasta, oppimisen perustasta ja ohjausmenetelmistä riittävästi. On omattava vuo-

rovaikutustaitoja ja johtamiskykyä, jotta ohjaus etenee taidokkaasti haluttuun suuntaan. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että terveydenhoitajien tiedot pre-eklampsiaa ovat runsaat. Vuorovaikutustaitojen tai johtamiskyvyn arviointia tulokset eivät mahdollista.

## 6.2 Tutkimuksen etiikka

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan avainasia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Ammattitaidon lisäksi tutkija tarvitsee työssään eettisiä periaatteita, sääntöjä ja normeja. Ratkaisevaa on sen miten hän toteuttaa näitä vaatimuksia prosessin aikana. (Pietarinen 2011, 58.) Tutkijoiden noudattaessa hyvää tieteellistä käytäntöä takaa se tutkimuksen uskottavuuden ja luotettavuuden (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132; Kuula 2011, 34). Suomessa noudatetaan Helsingin julistuksessa (1964) määritellyjä kansainvälisesti hyväksytyjä tutkimus etiikan periaatteita. Opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä koko prosessin ajan. Prosessin alussa laadittiin tutkimussuunnitelma ja haettiin sekä saatiin tutkimuslupa työelämäyhteistyötaholta.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu kunnioittaa toisten työtä ja antaa heille asianmukainen tunnustus omassa tutkimuksessa ja sen tuloksia julkistaessa. Lisäksi tutkimuksen on oltava hyvin ja huolellisesti suunniteltu, toteutettu ja raportoitu. (Kuula 2011, 35; Vilkkä 2005, 30 - 32.) Opinnäytetyössä käytettiin laajasti erilaisia lähteitä muun muassa tieteellisiä artikkeleita, kansainvälisiä tutkimuksia sekä ammattikirjallisuutta. Tiedonhakua tehtiin korkeakoulun kirjaston, Ebsco Host, Medline ja Melinda tietokannoista sekä Google scholar hakukoneella. Asianmukaiset teksti- ja lähdeviitteet asetettiin opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyö pyrittiin suunnittelemaan, toteuttamaan ja raportoimaan mahdollisimman huolellisesti ja objektiivisesti.

Tutkimusta tehtäessä on noudatettava avoimuutta eli tutkimustekstissä on mainittava rahoituslähteet (Vilkkä 2005, 33). Tutkittavien suoja on taattava ja heidän hyvinvointinsa asetettava kaiken edelle. Tutkimuksessa saatujen tietojen tulee olla luottamuksellisia eikä niitä käytetä muuhun kuin ilmoitettuun tarkoitukseen. Kaikki-

en tutkimukseen osallistujien nimettömyys tulee taata. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Opinnäytetyöhön liittyvät kustannukset kuten kansituksen rahoitti opinnäytetyön tekijä. Ulkopuolista rahoitusta ei käytetty. Kyselyyn vastanneiden nimettömyys taattiin koko opinnäytetyön ajan ja kerätyt kyselyt tuhottiin raportin valmistuttua. Kerättyä aineistoa käsitteli vain opinnäytetyön tekijä.

### 6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Koska tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, on yksittäisessä tutkimuksessa arvioitava sen luotettavuutta. Kuitenkin, koska laadullisessa tutkimuksessa ei ole vallitsevia tutkimusperinteitä, on myös olemassa erilaisia käsityksiä ja painotuksia tutkimuksen luotettavuuteen liittyvissä kysymyksissä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.) Viime kädessä laadullisen tutkimuksen luotettavuus on kiinni tutkijasta itsestään ja hänen rehellisyydestään, sillä arvioinnin kohteena ovat hänen tekemät valinnat ja ratkaisut. (Vilkka 2005, 158 - 159.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota tutkimuksen tiedonantajiin ja siihen millä perusteella heidät on valittu sekä miten heihin otettiin yhteyttä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Opinnäytetyön tiedonantajiksi ja siis kyselyn kohteeksi valikoituivat loogisesti äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten pre-eklampsiaan liittyvä asiakkaan ohjaus tapahtuu äitiysneuvoloissa, joten niissä työskentelevät terveydenhoitajat ovat parhain mahdollinen tiedonantajaryhmä kyselyn kohteeksi. Heihin otettiin yhteyttä äitiysneuvoloiden osastonhoitajan välityksellä. Tämä saattaa haitata opinnäytetyön luotettavuutta, koska opinnäytetyöntekijä ei ollut heihin henkilökohtaisesta yhteydessä, vaikka toisaalta kyselyn saatekirjeessä oli opinnäytetyöntekijän yhteystiedot.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston koolla ei ole niinkään merkitystä, vaan sen laadulla on. Tutkimuksessa ei tavoitella yleistettävyyttä niin kuin määrällisessä tutkimuksessa, vaan tavoitteena on ilmiön ymmärtäminen. (Vilkka 2005, 126.) Myös aineiston keruu tapa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Kysely lähetettiin kaikille täysipäiväisestä äitiysneuvolassa

työskenteleville terveydenhoitajille, joita oli kahdeksan. Kyselyistä viisi palautui takaisin. Tämä on mielestäni laadulliseksi aineistoksi hyvä tulos. Aineisto osoittautui kuitenkin analyysivaiheessa hieman suppeaksi, joten suurempi aineisto, olisi taannut enemmän luotettavuutta. Kyselyn tehtävänannolla ja kysymysten asettelulla olisi tähän voitu vaikuttaa. Suurempi aineisto olisi voitu saavuttaa, joko suuremmalla tiedonantajajoukolla, tai erilaisella aineiston keruu menetelmällä esim. haastattelulla.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisen vaiheista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232). Luotettavuutta lisää myös tutkimuksen toistettavuus. Laadullinen tutkimus on kuitenkin kokonaisuutena ainutkertainen, joten tutkimusta käytännössä ei voida koskaan toistaa sellaisenaan. (Vilkkä 2005, 159.) Opinnäytetyöprosessi on pyritty raportoimaan mahdollisimman tarkkaan työn jokaisessa vaiheessa. Työ on siten tarvittaessa toistettavissa, vaikka, kuten edelläkin on todettu, laadullinen tutkimus on aina ainutkertainen.

#### **6.4 Johtopäätökset**

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että terveydenhoitajilla on paljon tietoa pre-eklampsian ilmentymisestä. Pre-eklampsian oireet olivat terveydenhoitajille tuttuja. Ohjauksessa opastettiin asiakasta myös itse tunnistamaan näitä subjektiivisia oireita. Pre-eklampsia on merkittävä raskausriski, joten sen oireiden hallinta on tärkeää. Myös selkeä kuva ohjauksen sisällöstä välittyi vastauksista. Niistä ei kuitenkaan käy ilmi ohjataanko pre-eklampsiaan sairastunutta asiakasta sydän- ja versiuonitautiriskistä. Tämä olisi todella tärkeää, koska äiti voi vaikuttaa elämäntavoillaan tauteja ehkäisevästi.

Kuitenkaan ohjauksesta prosessina ei vastauksista saatu tietoa. Onnistuneesta ohjauksesta saadut tulokset vain raapaisevat pintaa ohjauksen teoriaosuuteen nähden. Vastauksista ei ilmentynyt esimerkiksi ohjauksen taustatekijöiden huomiointia tai motivoivan ohjauksen käyttöä. Ohjauksen tulisi kuitenkin olla yksilöllistä, taustatekijät huomioon ottavaa, motivoivaa sekä aktiivista ja tavoitteellista toimin-

taa. Siinä asiakas on oman elämänsä ja terveydenhoitaja oman alansa asiantuntija. Tehdyn kyselyn kysymysten asettelussa ja kyselyn ohjeistuksessa olisi pitänyt huomioida erilaisten vastaustapojen mahdollisuus.

Ohjauksen tukena käytettiin erilaista välineistöä vaihtelevasti. Yleisesti käytössä oli verenpainemittarin ja virtsaliuskatestien lainaaminen äidin käyttöön neuvolasta. Näin pre-eklampsian oireiden seuranta toteutui äidin mittaamien tulosten perusteella. Myös internetissä olevaa ammattikirjallisuutta hyödynnettiin ohjauksen tukena. Tuloksista ilmenee myös toive perehdytyskansion päivittämiseen. Uuden työntekijän olisi saatava paras mahdollinen ohjeistus pre-eklampsian ohjaukseen ja hoitokäytäntöihin, jotta tämä osaisi ohjata asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla.

Kuten tuloksissa mainittiin, olisi potilasohje hyödyllinen materiaali annettavaksi asiakkaalle. Ohjauksen antamisessa ajankohta vaikuttaa paljon. Juuri diagnosoitu tai epäilty sairaus voi vaikuttaa asiakkaan tiedonkäsittelyyn ja omaksumiseen haitallisesti. Lisäksi raskausaika on erityisen herkkää aikaa tunteiden voimakkaillekin vaihteluille. Pre-eklampsialla voi olla vakavia seurauksia ja pelkkä sen epäily voi säikäyttää odottavan äidin, joten myös pre-eklampsian ohjauksessa olisi huomioitava tämä ohjauksen haaste. Tällöin ohjausmateriaaliksi sopisi hyvin potilasohje, jonka voisi antaa asiakkaalle mukaan kotiin muistin tueksi. Terveystenhoitajat painottivat ohjauksessaan myös herkkää yhteydenottoa äitiysneuvolaan tai synnytysvastaanotolle. Materiaalissa voisikin olla myös äidille tarvittavat yhteystiedot, jolloin materiaali entistä enemmän kytkeytyisi terveydenhoitajien antamaan ohjaukseen.

Jatkotutkimus mahdollisuuksia on paljon. Vastaavan tutkimuksen teko voisi olla hyödyllinen tulosten vertailun mahdollistamiseksi. Erilainen aineistonkeruu menetelmä antaisi erilaista, ehkä syvällisempää tietoa pre-elampsian ohjauksesta. Mielenkiintoinen mahdollisuus olisi tutkia asiaa asiakkaan näkökulmasta esimerkiksi kokemuksia saadusta ohjauksesta. Kehittämismahdollisuutena olisi ehdottomasti potilasohjeen luominen äitiysneuvoloiden käyttöön.

## 6.5 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön aihe heräsi työn tekijän omasta kiinnostuksesta. Aiheeseen perehdyttäessä ei selkeää yhtenäistä ohjeistusta pre-eklampsian ohjaukseen löytynyt. Myöskään yhtenäistä potilasohjetta ei löytynyt. Synnyttäjien keksi-ikä nousee jatkuvasti, jolloin myös riski raskauden komplikaatioihinkin kasvaa. Samoin synnytyssairaaloiden lakkauttamisten myötä matka lähimpään synnytyssairaalaan saattaa kasvaa joillain alueilla pitkäksi. Tällöin äitiysneuvoloiden osuus ja vastuu odottavan äidin hoidossa kasvaa, myös komplisoituneiden raskauksien kohdalla. Täten arvioitiin opinnäytetyön olevan hyödyllinen ja tarpeellinen.

Opinnäytetyö tarjoaa paljon tietoa pre-eklampsiaista sairautena sekä ohjauksesta prosessina. Ohjauksen teoriaan jokaisen terveysalan ammattilaisen tulisi perehtyä, sillä työssä ohjausta tulee kaikkialla potilas- ja asiakastyössä työskentelevillä vastaan. Oman kokemuksen mukaan ohjaus jää helposti puutteelliseksi eikä teoriaosuudessa esitettyihin taustatekijöihin välttämättä kiinnitetä huomiota. Usein kiire vaikeuttaa hyvän, asiakkaan tarpeet sekä taustatekijät huomioon ottavaa ohjausta. Aina ei ohjaustilannetta myöskään tunnisteta tai mielletä ohjaukseksi, niin kuin teoriaosassakin mainitaan. Opinnäytetyöstä voivat siis hyötyä niin tulevat opiskelijat kuin jo työelämässä olevat ammattilaiset.

Yhteistyö työelämätahon kanssa sujui hyvin. Kyselyn toteuttaminen sujui mutkatomasti. Yhteys työelämätahoon otettiin vasta tutkimusluvan saamisen jälkeen. Jälkikäteen pohdittuna yhteyttä olisi voitu ottaa aiemmin ja pyytää kommentteja ja ehdotuksia aiheeseen ja toteutukseen. Tällöin työstä olisi ehkä tullut erinäköinen.

Kyselyn valikoitumisella aineistonkeruu menetelmäksi oli puhtaasti ajankäytöllinen perusta. Kysely osoittautui hyväksi menetelmäksi aineiston koon osalta, mutta aineiston sisällöltä olisi toivonut enemmän laajuutta. Kysymysten asettelussa olisi pitänyt huomioida enemmän se millaisia vastausmuotoja niillä tavoitellaan. Haastattelulla olisi tähän voitu vaikuttaa, sillä haastateltaessa on aina mahdollista esittää lisäkysymyksiä. Ellei ajallisesti olisi ollut rajoitteita, olisi varmaankin teema-haastattelulla saatu syvällisempää tietoa koko pre-eklampsian ohjausprosessista.



Opinnäytetyön ohjauksessa kävin tarpeen mukaan. Opinnäytetyö muokkautui ohjauksessa saatujen neuvojen ja ajatusten myötä. Koska tein opinnäytetyön yksilötyönä, on se tarjonnut runsaasti niin mahdollisuuksia kuin haasteitakin. Ajankäytönhallinta on ollut isossa roolissa koko prosessin ajan. Olen oppinut valtavasti opinnäytetyön teon myötä. Tieteelliset käytännöt ovat tulleet tutuiksi, kuten myös tieteellisen tiedon ja ammatillisen tiedon hyödyntäminen ja soveltaminen. Tulevaisuudessa ammatissani voin hyödyntää oppimiani asioita käytännössä, sillä terveydenhoidajan työssä asiakkaan ohjaus on merkittävässä roolissa.

## LÄHTEET

- Altman, D., Carroli, G., Duley, L., Farrell, B., Moodley, J., Neilson, J. & Smith, D. 2002. Do women with pre-eclampsia, and their babies, benefit from magnesium sulphate? The Magpie Trial: a randomised placebo-controlled trial. [Verkkolehtiartikkeli]. Lancet 359(9321), 1877 - 1890. [Viitattu 25.9.2013]. Saatavilla: <http://europepmc.org/abstract/MED/12057549/reload=0;jsessionid=08Zk7SOWT7upLwcaxTha.14>
- American Academy of Family Physicians. 2013. [Viitattu 23.8.2013]. Saatavana: <http://www.aafp.org/about/policies/all/patient-education.html>
- Bellamy, L., Casas, J-P., Hingorani, A. D. & Williams, D. J. 2007. Pre-eclampsia and risk of cardiovascular disease and cancer in later life: systematic review and meta-analysis. [Verkkojulkaisu]. BMJ 8.11.2007. [Viitattu 12.9.2013.]. Saatavana: <http://www.bmj.com/content/335/7627/974.short>
- Bodnar, L.M., Tang, G., Ness, R.B., Harger, G. & Roberts J.M. 2006. Periconceptional Multivitamin Use Reduces the Risk of Preeclampsia. [ Verkkolehtiartikkeli]. American journal of epidemiology. 3.3.2006. [Viitattu 25.9.2013] Saatavana: <http://aje.oxfordjournals.org/content/164/5/470.full>
- Chiou, C.-P. & Chung, Y.-C. 2012. Effectiveness of multimedia interactive patient education on knowledge, uncertainty and decision-making in patients with end-stage renal disease. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Clinical Nursing 21.5.2012. [Viitattu 25.9.2013]. Saatavana Ebscohost- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Davidson, M., London, M. & Ladewig, P. 2012. Olds' Maternal- newborn nursing & women's health across the lifespan. Boston: Pearson.
- Duckitt, K. & Harrington, D. 2005. Risk factors for pre-eclampsia at antenatal booking: systematic review of controlled studies. [Verkkojulkaisu]. BMJ 10.3.2005. [Viitattu 3.9.2013.]. Saatavana: <http://www.bmj.com/content/330/7491/565>
- Ekholm, E. & Laivuori, H. 2011. Pre-eklampsia ja muu raskaudenaikainen verenpaineen nousu. Teoksessa: O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 413 - 421.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Girsén, A. 2009. Preeclampsia and maternal type-1 diabetes: new insights into maternal and fetal pathophysiology. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 26.9.2013]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-951-42-9110-4>

- Halmesmäki, E. 2009. Pre-eklampsia. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 17.2.2013]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00129](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00129)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Jouhki, M-R., Klemetti, R. & Uotila, J. 2013. Verenpaine. Teoksessa: R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen (toim.) Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 113.
- Jouhki, M-R., Klemetti, R. & Ulander, V-M. 2013. Virtsa. Teoksessa: R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen (toim.) Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 114.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kivimäki, K. 2012. Pre-eklampsian kliininen kuva. [Verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto: Lääketieteen yksikkö. [Viitattu 24.9.2013]. Saatavana: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05564.pdf>
- Koistinen, P. 2007. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Teoksessa: A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyönkäsikirja. Helsinki: Tammi, 431 - 438.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja 79 (10), 6 - 9.
- L 30.12.2010/1327. Kansanterveyslaki.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Laivuori, H. & Kaaja, R. 2004. Pre-eklampsian perinnöllisyys. Suomen lääkärilehti 59 (33), 2921 - 2924.

- Lampinen, K. 2009. Vascular dilatory function and cardiovascular risk factors in women with a history of pre-eclampsia. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 26.9.2013]. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/22980>
- Lindholm, M. 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa: A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 33 - 38.
- Lund, V. 2008. Kohonnut verenpaine johtaa raskausmyrkytyksen jäljille. Systole (2), 26 - 28.
- Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus. 1964. [Verkkojulkaisu]. Suomen lääkäriliitto. [Viitattu 25.9.2013] Saatavilla: <http://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>
- Nuutila, M. 2011. Äitiyshuolto. Teoksessa: O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 353 - 359.
- Nuorttila, A. 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa: A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 39 - 54.
- Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Helsinki: Gaudeamus.
- Pietarinen, J. 2011. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa: S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen & J. Pietarinen (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus.
- Pöyhönen-Alho, M. & Stefanovic, V. 2005. Pre-eklampsia – yhäkö teorioiden sairaus?. Suomen lääkärilehti 60 (18 - 19), 2045 - 2049.
- Raudaskoski, T. 2013. Terveystarkastukset äitiysneuvolassa – yleisperiaatteita. Teoksessa: R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen (toim.) Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 96.
- Steegers, E. AP., von Dadelszen, P., Duvekot, J.J. & Pijnenborg, R. 2010. Pre-eclampsia. Lancet 376 (9741), 631 - 644.
- Stefanovic, V. 2006. Pre-eklampsia. Teoksessa: U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Tampere: Edita, 408 - 415.
- Taipale, P. 2007. Riskiraskaudet. Teoksessa: A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 75 - 90.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uotila, J. 2013. Pre-eklampsia/Raskaushypertensio. Teoksessa: R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen (toim.) Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 151 - 152.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuori, E. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Henkilökohtainen tiedonanto 27.8.2013. [Viitattu 27.8.2013]

## LIITTEET

**LIITE 1 Saatekirje**

**Liite 2 Kyselylomake**



**LIITE 3 Tutkimuslupa**